



UNIVERSIDAD REGIONAL
AUTÓNOMA DE LOS ANDES -
EXTENSIÓN TULCÁN

Revista Institucional de
Investigación Metanoia:
Ciencia, Tecnología, Innovación

Revista de Divulgación
científica y cultural

Vol 5 N° 7

ISSN: 1390-9282

VIVENCIA DE LAS CONSECUENCIAS DE LOS ACCIDENTES LABORALES CON INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL: UN PROBLEMA DE SALUD

Lifetime Of The Consequences Of Labor Accidents With Partial Permanent Disa- bility: A Health Problem

Gabriel Cortez Andrade Msc,

Dra. Mónica Contreras Estrada PhD

Dr. Miguel Alfonso Mercado PhD

Dra. Jane Toro Toro PhD.

Entregado: 03-07-2018

Aprobado: 07-08-2018

RESUMEN

El estudio aborda desde el problema de salud, que se desprenden por tener un accidente laboral que generó una incapacidad permanente parcial y en base a esto se devela desde la perspectiva del actor social (accidentado laboral) cuales son las consecuencias individuales, sociales y familiares de un accidente laboral con pérdida de órgano o función y como se van conformando trastornos psíquicos que impiden la reinserción y la adaptación laboral posterior a un accidente laboral. **Objetivo:** conocer las vivencias de las consecuencias de los accidentes laborales con incapacidad perma-



nente parcial **Metodología:** Diseño cualitativo enfoque fenomenológico. **Técnicas:** entrevistas en profundidad 10 accidentados laborales, muestreo propositivo. **Análisis temático:** Atlas Ti. **Hallazgos:** accidentados tras sufrir un siniestro laboral, a cualquier edad, y de diferente actividad productiva experimentan sentimientos de despersonalización, por pérdida de órgano o función junto con falta de control de situación e incertidumbre, se implantan en psiquis del accidentado sentimientos de desvalimiento e indefensión con actitudes de dependencia excesiva que generan trastornos psíquicos que impiden la adaptación y la reinserción socio-laboral. Existe aumento de regresión y estrés, que permiten vulnerabilidad sin estrategia de afrontamiento, resistencia al cambio, ideas distorsionadas sobre atención y corporalidad. Afectados se perciben como minusválidos aspecto que dificulta la negociación frente a la institucionalidad pública-laboral-familiar. Existen estados ansiosos, depresivos, con ataques de pánico, y estados de estrés postraumático que evitan una adaptación total del accidentado laboral y que no es contenida a nivel social.



Abstract

The study addresses from the health problem, which arise by having a work accident that generated a permanent partial disability and based on this is revealed from the perspective of the social actor (injured at work) which are the individual, social and family consequences of an occupational accident with loss of organ or function and how psychic disorders are formed that prevent reintegration and work adjustment after a work accident. **Objective:** To know the experiences of the consequences of work accidents with permanent partial disability. **Methodology:** Qualitative design phenomenological approach. Techniques: In-depth interviews 10 labor accidents, purposive sampling. **Thematic analysis:** Atlas Ti. **Findings:** Injured after suffering a occupational accident, at any age, and from any productive activity experience feelings of depersonalization, loss of organ or function together with lack of control of situation and uncertainty, are implanted in the psyche of the injured feelings of helplessness and helplessness with attitudes of excessive dependence that generate psychic disorders that prevent adaptation and social-labor reintegration. There is an increase in regression and stress, which allows vulnerability without a coping strategy, resistance to change, distorted ideas about attention and corporality. Affected people perceive themselves as handicapped, an aspect that makes negotiation more difficult in the face of public-labor-family institutionality. There are anxious, depressive states, with panic attacks, and post-traumatic stress states that prevent a total adaptation of the injured worker and that is not contained at a social level.

Palabras claves: Accidente Laboral, Incapacidad, vivencia, trastornos psíquicos, falta adaptación.

Keywords: Occupational Accident, Disability, experience, psychic disorders, lack of adaptation.

INTRODUCCIÓN

Revisando la historia de la seguridad y salud ocupacional, especialmente en la investigación de accidentes laborales, surgieron interrogantes, que se dieron a partir de la observación directa de la conducta de los accidentados y los discursos en las entrevistas de investigación que se mantenían con ellos. Las interrogantes consistían en ¿por qué trabajadores pese a toda la formación, capacitación y sensibilización en prevención de riesgos se accidentan, durante su jornada laboral?, lo que llevó a otras interrogantes, ¿cuál es la experiencia de un accidentado laboral antes, durante y después del siniestro?, ¿cómo se experimenta el accidente laboral?, y ¿cómo es el proceso de experiencia, adaptación y reestructuración posterior al accidente laboral?, puesto que después de la investigación del accidente, el siniestrado presenta un padecimiento de dolor y sufrimiento subjetivo con mucha minusvalía e indefensión (Belloch, et al., 2000).

Las investigaciones de accidentes laborales advierten acerca que el accidentado tiene una falta de adaptación a pérdidas importantes en varios aspectos de la vida, referidos a los cambios a la imagen corporal, al poder productivo, rol familiar, social y la cotización corporal social que producto del accidente han sido mermados o han desaparecido (Fernandez, 2010). Esto conlleva a que sentimientos y actitudes se vean trastocados, y exista reminiscencia del accidente laboral, evasión a la realidad y al presente, excitación psíquica (llanto incontinente) tras recordar el hecho traumático, hostilidad e ira frente a sí mismo, la familia, compañeros de trabajo, empresa, empresario y personal asistencial y sanitario especialmente gubernamental (Samaniego Diaz, 2015) que ahonda en procesos de desadaptación psíquica (Patiño, et al., 2015) como: adicciones, ideaciones e intentos de suicidio, problemas familiares entre otros (Smith & Mackie, 2010).

En este contexto la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha dado a conocer que, a nivel económico, los costos de los accidentes laborales representan aproximadamente el 4% del Producto Interno Bruto (PIB) anual de una nación y son los responsables de generar incapacitados y discapacitados iguales o superiores a los de una guerra (Organización Internacional del Trabajo, 2017).

La OIT advierte que cada 15 segundos en el mundo, 153 trabajadores tienen un accidente laboral, cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes laborales. La OIT, informa que en el mundo, alrededor de 317 millones de personas ha sido víctimas de accidentes de trabajo y más de 2.3 millones de personas han quedado incapacitadas o discapacitadas de por vida por un accidente laboral (Organización Internacional del Trabajo, 2017).

Se debe considerar que un accidente de tipo laboral, es un evento fortuito, violento, súbito con potencialidad de daño físico y psíquico que puede resultar en el apareamiento de cuadros disruptivos que afectan las esferas de vida, individual, familiar y socio laboral de un accidentado laboral (Echeburua & Corral, 2000) y que puede haber sucedido por la superposición de necesidades e instintos que producen elementos de culpa en el accidentado (Avendaño, 2015) y que deben ser develados por medio del discurso del accidentado laboral, y solo puede darse cuando el accidentado revive el antes, durante y después del accidente laboral en la entrevista a profundidad, que ver así la historia personal de sufrimiento y dolor.

Es preciso hablar entonces de las conceptualizaciones de los accidentes laborales como: la causalidad múltiple del accidente (Riaño Casalla & Palencia Sánchez, 2016), la teoría del dominó (Heinrich, 2001), la teoría de la causalidad pura (Bolttta, 2010), la teoría de la probabilidad sesgada (Weeks, 2011), la teoría de la propensión al accidente (Williamson,



2009), la teoría de la transferencia de energía (Rasmussen, 2011), la teoría de los síntomas frente a las causas (MaAfee, 2010), los modelos secuenciales concatenado (Troup, 2010), el modelo de causal psicosocial del accidente (Mohr, 2011), modelo de la homeostasis del riesgo (Smith, 2009), modelo de desbordamiento o mecánica de los accidentes y la teoría de la sucesión de eventos que producen el accidente (Veazie, 2013), conceptualizaciones que nos ayudan a entender los accidentes laborales y sus causas, pero que distan mucho de explicar las consecuencias a nivel emocional y psíquico de un accidente laboral y no permiten construir un sistema adecuado de predicción y prevención de los riesgos laborales.

Dentro de este marco, se hace necesario conceptualizar que un accidente laboral, es una acción súbita y violenta de una fuerza exterior lesiva sobre un trabajador, que se origina en la conjunción de actos y/o condiciones subestandar (incorrectas) propias del trabajador y la empresa, y que las consecuencias, de esta conjunción producen lesiones funcionales o corporales, permanentes o temporales, inmediatas o posteriores, que vendrán en perturbación funcional corporal y psíquica (Cabo Salvador, 2010). Por tanto, este acontecimiento no deseado que bajo otras circunstancias pudo ser evitado, ha provocado una lesión en el trabajador, produciendo de aquí en adelante una interrupción súbita y generalmente traumática del curso de la vida normal de la persona, en lo familiar, social, y económico y es de suma importancia investigarlo, abordarlo y presentarlo. (Cabodevilla, 2013)

Por lo señalado anteriormente, los accidentes laborales tienen una catalogación de un suceso traumático, por ser un acto de violencia física y psíquica para el afectado, en relación con las lesiones que llevan al afectado y la catalogación de incapacitado permanente parcial y que se enraíza en la historia de vida presente del siniestrado, puesto que la imagen corporal es un constructo (Barata, 2002) que implica lo que uno piensa, siente, se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo (Cashier, 2015). La imagen corporal se convierte además como parte del auto concepto, que puede entenderse como un conjunto de percepciones o referencias que la persona tiene de sí misma, e incluye juicios acerca de comportamientos, habilidades o apariencia externa (Cash & Prusinzky, 2013).

La autoestima es otro aspecto que se afecta posterior a un accidente laboral, pues es, el auto concepto con referencia a la actitud/sentimiento positivo o negativo hacia uno mismo (Cabodevilla, 2013), basada en la evaluación de sus propias características e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo (Brower, 2013). Por tanto el planteamiento y conceptualización del problema se da en base, a reconocer que el accidente laboral por medio de la lesión y el dolor que se experimenta, desarrollan una naturaleza de conducta disruptiva y sus consecuencias, son peligrosas e inesperadas, y varían en intensidad y duración en el periodo de vida del accidentado laboral.

Otra área es la experiencia desde el orgánico-funcional de las lesiones corporales que a través del dolor y sufrimiento físico, moral y psíquico, devela el padecimiento físico emocional del afectado y delimita la institucionalización de las atenciones médicas, y el proceso de la calificación de la incapacidad y la consecuente retribución en subsidio y pensión que afectan al individuo por su constante interrelación en la vida familiar y social del siniestrado laboral (De la Orden, et al., 2002), el problema suscita cuando un accidentado recibe un subsidio o pensión que mitiga en algo la esfera económica, pero no mitiga el dolor de la pérdida del órgano o función corporal o subsana los dolores emocionales y psíquicos del afectado.

Entonces la interrogante cae acerca de si los conceptos técnico-legales-proteccionistas transformados en capacitación y formación, no pueden contener por medio de la disuasión, los accidentes laborales. Es entonces que el primer factor del problema radica en entender, si el accidentado por medio de la capacitación y formación entendía muy bien y era su principal objetivo durante la actividad laboral, la autoprotección, puesto que durante las investigaciones, los accidentados denota un gran complejo de culpabilidad

(Lopez Valcarcel, 2013) por no haber dimensionado el riesgo y el peligro presente en su puesto laboral y por trasgredir las normas de seguridad.

Entonces se plantea que la experiencia de un accidente laboral se puede mirar desde las respuestas psíquicas a corto y largo plazo que tiene el accidentado y su condición de indefensión que se mira con sentimientos de rabia e impotencia por la percepción de injusticia y desamparo. Además la respuesta individual del accidentado laboral dependerá también de la existencia de lesiones físicas secundarias, hospitalizaciones, tratamientos invasivos y de rehabilitación que determinan variaciones en las respuestas emocionales del accidentado. Se contextualiza el problema al visualizar la relación entre la severidad de la lesión y el ambiente socio-familiar del afectado (Berganaschi, et al., 2008), y se espera que a una mayor gravedad de la lesión mayor es la percepción subjetiva de amenaza a la vida, lo cual aumentaría la probabilidad de desarrollar alteraciones psicológicas y disrupción a las esferas de vida del afectado (Breña, 2014).

Otro aspecto que delimita este estudio, se alinea con los efectos directos del accidente laboral que se miran en las lesiones y la consecuente incapacidad (Ojeda & Gil, 2015) valorado en el porcentaje de pérdida y la permanencia de esta lesión que impida al afectado volver a realizar su actividad ocupacional y volver a su vida normal familiar y social. Estos efectos (lesiones que se califican como incapacidades) tienen varias consecuencias en las esferas individual, familiar y socioeconómica, y se delimita por los sufrimientos de pérdida física, psíquica y moral, la disminución o pérdida de su capacidad física en cuanto imagen órgano o función del afectado, la disminución en su rol familiar, la disminución de su vida productiva, la restricción de sus ingresos económicos, presupuesto personal, la disminución de sus expectativas de desarrollo personal y la disminución de su esperanza y calidad de vida (Aristizabal, et al., 2014).

Es aquí donde el accidente laboral se vuelve un problema social, para la familia depende de la afectación al núcleo familiar y las expectativas de curación del miembro familiar afectado, se cuenta también la aparición de fenómenos de alteración de la dinámica familiar en relación a la disminución del ingreso y presupuesto familiar, la presencia de disfunción familiar, la afectación por medio de las constantes atenciones médicas, curaciones y cuidados dentro del hogar, las constantes consultas y regresos a los institutos u hospitales, y la calificación de minusvalía e indefensión (Cardenas Ardila, 2016).

Para la sociedad y el ambiente laboral se toma en consideración que la magnitud de las secuelas del accidente laboral, especialmente en la efectividad de la rehabilitación del accidentado laboral puede transformarse en discriminación laboral, segregación social, conductas antisociales, y mortalidad prematura (suicidios) (Andocilla, 2015). Entonces se avizora todo una red de interacciones nocivas que devendrá en la familia, la sociedad civil y laboral, que deberá mantener gastos humanos y económicos para sostener y solventar a un incapacitado que demanda más recursos médicos asistenciales, sociales y familiares, que se sostiene en el estado de indefensión y segregación, amparada en los sufrimientos corporales y psíquicos que el accidentado presenta durante su proceso de curación y tratamiento (Arcuri, 2008).

Este estudio contó con la revisión 150 artículos científicos tomados desde 1990 a 2017, teniendo en consideración los procedimientos de investigación y conceptualización de accidentes laborales e incapacidades, se tomó en consideración que el estudio debía tener al menos 200 personas y que dentro del estudio pudiera existir algún caso de investigación, los artículos seleccionados podían tener metodología cuantitativa y cualitativa. Los resultados de la búsqueda de información, arrojó que de 150 artículos, 148 fueron escritos con metodología cuantitativa y 2 fueron escritos con metodología cualitativa. La revisión bibliográfica también arrojó que 96 artículos científicos fueron escritos durante los años 2000 a 2017, el país con más artículos científicos publicados sobre accidentes laborales es España y la cantidad de artículos científicos que combinan accidentes laborales, lesiones o incapacidad es 1 de Cuba, que de los 150 artículos revisados, ninguno había



entrevistado a accidentados laborales, sino se basaban estrictamente en estadísticas de accidentabilidad, grupo de lesiones, actividades productivas, costos de los accidentes para las empresas, costos del ausentismo laboral, entre otros, y que la tendencia de la investigación dentro de los siguientes 25 años se orienta a la metodología cuantitativa.

Bajo estos parámetros, se decidió tomar la metodología cualitativa como eje y la fenomenología como método de análisis, teniendo en consideración que la base de esta investigación es conocer la experiencia de los accidentados laborales desde su historia de vida, es así que para esta investigación se realizar 5 categorías de investigación:

La primera categoría es: si el accidente laboral en relación de un cuerpo transgresor con otro transgredido y como hecho lesivo (Dimitra, et al., 2016), exponen a la víctima a una experiencia directa de un suceso extremadamente traumático que proporciona sobre la víctima lesión grave y además daño a la integridad de la imagen corporal.

La segunda categoría es que sí el accidente laboral ocasiona en el accidentado una respuesta de miedo, impotencia u horror intenso que permita delimitar la indefensión frente a la vida futura.

La tercera categoría es la inclusión de síntomas como la reexperimentación del accidente laboral, la evitación a estímulos asociados con el trauma y la disminución de la capacidad general de reacción como la reducción del interés en actividades significativas o incapacidad para sentir emociones.

La cuarta categoría es que si el accidente laboral como tal, ayuda en el padecimiento de síntomas persistentes como activación aumentada, teniendo en consideración las dificultades para conciliar o mantener el sueño, ataque de ira, embotamiento y labilidad emocional que deriven en conflictos familiares y socio-laborales, estos factores son considerados como psíquicos-individuales.

La quinta categoría, es acerca de la percepción que el accidentado laboral tuvo antes de su accidente laboral en forma de prevención y autoprotección que fueron eliminadas por las jerarquías de necesidades.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de Investigación: Estudio cualitativo fenomenológico. Por conveniencia, 10 accidentados laborales con calificación incapacidad permanente parcial. La muestra se determinó bajo un proceso de criterios de selección por las características que se presentan en el aviso de accidente y la calificación de la incapacidad permanente parcial. Se tomaron en cuenta los datos demográficos de los accidentados, grupo empresarial, riesgo asociado al trabajo, nivel de lesión, tipo de incapacidad, y desarrollo de psicopatología.

Delimitación espacio-temporal. Ecuador, Provincia de Pichincha, Canto Quito.

Técnicas de recolección de información

- a. Entrevista en profundidad. Enfocada y dirigida
- b. Entrevista semi estructurada (Historia clínica psicológica)
- c. Guía de entrevista.
- d. Observación participante.

- e. Bitácora diaria de discursos
- f. Notas de campus analíticas, descriptivas y metodológicas.

Método de análisis. Fenomenológico.

- a. Descripción del fenómeno
- b. Reducción de las temáticas representativas
- c. Interpretación de las categorías identificadas (cuerpo vivido, tiempo vivido, espacio vivido, relaciones humanas vividas).

Plan de almacenamiento de datos

Se seleccionó dos tipos de almacenamiento y procesamiento de datos:

- a. Atlas Ti.
- b. EZ-Text del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos de Norteamérica.

El almacenamiento de la información se lo realizó de acuerdo a las técnicas de recolección de información con análisis inductivos, con el centro de los acontecimientos, las relaciones desde todos y cada uno de los actores, ordenando los textos narrativos y discursivos, propiciando la verificación y contrastación de conclusiones válidas y surgidas a la luz del proceso investigativo, el proceso se llevó de la siguiente manera:

Consideraciones éticas

Esta investigación cuenta con la Declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Médica Mundial donde se instituye como principio básico el respeto al participante, su derecho a la autodeterminación, así como derecho a tomar decisiones bajo la autorización de un consentimiento informado y por escrito para la total participación en la investigación. En todo momento deberá considerarse el bienestar del participante por encima de los intereses de la ciencia o de la sociedad.

RESULTADOS

Tabla No. 1 Datos Generales códigos pacientes

Código	Profesión	Código Paciente	Sexo	Edades
UDGALGCA0001	Enfermera	Capulí	M	28
UDGALGCA0002	Soldador	Sauce	H	60
UDGALGCA0003	Ingeniera industrial	Guayacán	M	29
UDGALGCA0004	Asistente Arreglos Extintores	Pino	H	35
UDGALGCA0005	Albañil	Eucalipto	H	20
UDGALGCA0006	Poli funcional	Manzano	M	20



UDGALGCA0007	Bioquímica	Nogal	M	46
UDGALGCA0008	Técnico Instalaciones	Ciprés	H	21
UDGALGCA0009	Ayudante de planta	Naranjo	H	20
UDGALGCA0010	Auxiliar de planta	Cerezo	M	23

Elaboración propia: Gabriel Cortez Andrade, 2018

Tabla No. 2. Pacientes, parte cuerpo afectada y forma del accidente

Código	Profesión	Código Paciente	Sexo	Edades	Parte cuerpo afectada	Forma del Accidente
UDGALGCA0001	Enfermera	Capulí	M	28	Cuerpo generalizada	Riesgo biológico / Inoculación VIH
UDGALGCA0002	Soldador	Sauce	H	60	Abdomen bajo, extremidades inferiores, omoplato izquierdo, riñones	Electrocución
UDGALGCA0003	Ingeniera industrial	Guayacán	M	29	Cuero Cabello/ Dedos medio, anular, índice / corte en cara y cuello	Desprendimiento cuero cabelludo / desmembramiento dedos/ heridas profundas
UDGALGCA0004	Asistente Arreglos Extintores	Pino	H	35	Brazo derecho	Amputación
UDGALGCA0005	Albañil	Eucalipto	H	20	Brazo derecho/ pierna derecha	Amputación
UDGALGCA0006	Poli funcional	Manzano	M	20	Pierna derecha	Amputación
UDGALGCA0007	Bioquímica	Nogal	M	46	Cara, Manos, pierna	Quemadura Química
UDGALGCA0008	Técnico Instalaciones	Ciprés	H	21	Ojo izquierdo / brazo derecho	Heridas Lacerantes, perdida ojo izquierdo
UDGALGCA0009	Ayudante de planta	Naranjo	H	20	Brazo izquierdo	Amputación
UDGALGCA0010	Auxiliar de planta	Cerezo	M	23	Mano Derecha	Amputación

Elaboración propia: Gabriel Cortez Andrade, 2018.

Tabla No. 3. Paciente, tiempo desde accidente, contexto familiar

Código Paciente	Tiempo desde el accidente	Contexto Familiar
Capulí	28 meses	Jefe de Hogar
Sauce	30 meses	Jefe de Hogar
Guayacán	25 meses	Hija / Familia extendida
Pino	24 meses	Jefe de Hogar
Eucalipto	24 meses	Jefe de Hogar
Manzano	24 meses	Jefe de Hogar
Nogal	20 Meses	Jefe de Hogar
Ciprés	25 meses	Jefe de Hogar
Naranjo	20 Meses	Jefe de Hogar
Cerezo	21 meses	Jefe de Hogar

Elaboración propia: Gabriel Cortez Andrade, 2018.

Las tablas descritas anteriormente, muestran, la codificación de los pacientes para guardar el anonimato, se puede apreciar que el grupo de accidentados tiene profesiones y ocupaciones, edades, sexos, formas de lesión, y partes de cuerpo lesionadas diferentes, lo que permitió verificar que un accidente laboral se experimenta a nivel humano y comparte una misma realidad pese a su diversidad, que el proceso de adaptación en todos los casos no tiene un tiempo específico pese a que los tiempos desde el accidente son mayores a 20 meses, lo que ponen en riesgo psíquico a los accidentados pues los trastornos psicoemocionales no son considerados como agudos sino crónicos.

Una tendencia que comparten los accidentados es que en casi todos los casos son jefes de hogar y sostienen a su familia eso asociado a la pérdida del estatus de proveedor y/o coadyuvar en la provisión en el hogar, afecta significativamente el rol familiar, la jerarquía familiar, lo que merma la adaptación posterior al accidente laboral y existe una fuerte conflictividad familiar que se genera especialmente por la falta en la economía. Un factor que desencadena ansiedad es el no saber cómo proveer a su familia y la proyección futura de la familia a través de la incapacidad y los factores asociados al cuidado del accidentado, de igual manera la familia en su conjunto reacciona a este estresor, con asombro, enojo y miedo generalizado y que desencadena el síndrome del cuidador primario.

Tabla No. 5. Nivel de coincidencias y discursos relevantes categorías

Códigos	Nivel Coincidencia Afectados	Discursos relevantes / repetitivos
Vida familiar / Familia / condiciones de vida	10	..."Mi familia era buena"..., ..."Mi familia normal como todas"..., ..."No sé qué ahora voy hacer con mi familia"..., ..."mi familia me estresa mucho"..., "siento mucha vergüenza"..., "he traído la desgracia a mi familia"..., "me ayudan mucho, pero no sé cómo ayudar a mi familia"...
Vida antes accidente	10	..."Todo estaba bien antes de todo esto"..., ..."no tenía una vida mala, pero después de esto todo cambio"..., ..."mi vida tenía sentido"..., "mi vida era normal, creo que era feliz, pese a todo"...



Unidad de seguridad y salud ocupacional	8	... "si había pero no hacíamos caso".... "Si había pero no había tiempo para hacer esas cosas"..... "si teníamos pero era más importante terminar el trabajo"...
Visualización y conocimiento de peligros, riesgos y accidente	10	... "No pude ver lo que iba pasar"...., ... "siempre hubo peligro, pero te acostumbras a todo"...., ... "no pensé que podía accidentarme"...., ... "me confié mucho y por esos paso el accidente"...., ... "me acostumbre a hacer todo que ya era automático todo y no creí que podía accidentarme"...., ... "pensé que un accidente podía pasar a otros no a mí"...
Capacitación Seguridad y Salud Ocupacional	10	... "si me capacitaron, pero eso no te hace hacer con seguridad las cosas"...., ... "era todo eso tan aburrido que no le prestabas atención"...., ... "te dan tanto de normas y tratan de asustarte pero no te ayuda en nada"...., ... "a veces era interesante, pero otras era cansado"...., ... "las capacitaciones no te ayudan en nada, sabes pero no haces, hacer depende de ti y eso la mayoría no lo hace"...., ... "la gente no entiende que mismo es eso de seguridad"...
Regulaciones y normas accidentes y riesgos	10	... "no llegue a entender lo de seguridad"...., ... "había que respetar las normas pero por miedo a que te boten del trabajo, no porque lo querías hacer"...., ... "las normas se sigue mientras el de seguridad esta, cuando se va, es opcional"...
Autoprotección	10	... "no estaba pensando en mi seguridad, era mas importante otras cosas", ... "que voy a estar pensando en mi seguridad, tenía tantos problemas en que pensar"...., ... "tu seguridad es en lo último que piensas"...., ... "siempre para ultimo eres tu, haya cosas mas importantes del trabajo, de la casa"...., ... "hay que sacrificarse en bien de la familia, uno no cuenta"...

Elaboración propia: Gabriel Cortez Andrade, 2018.

En esta tabla, los afectados refieren que la afectación mayor a nivel individual es la pérdida de la imagen corporal el cual conjugado con la repetición constante del evento traumático desencadena estados y ataques de pánico que se pueden observar inmediatamente posterior al accidente.

Los afectados no avizoran un futuro normal, la mayoría de afectados refieren que han tenido que aprender nuevas habilidades que les permitan vivir el día a día, como alimentarse, vestirse, bañarse y alimentarse por sí solos y que conlleva una alta carga de estrés.

Refieren que tienen sentimientos de enojo e ira frente al personal de la asistencia social, médicos y enfermeras, sienten que su sufrimiento no es entendido y que la institucionalidad no les permite avanzar con sus dolencias, se sienten discriminados y segregados.

También refieren que, dentro de su núcleo familiar, existe una extrema sobreprotección que lleva a sentirse ahogados y desesperados y no les permite avanzar en sus propios procesos y que esto en vez de ayudar produce angustia y ansiedad.

Los afectados manifiestan que los sistemas de capacitación y formación en seguridad y salud ocupacional, hacen que conozcan acerca de la seguridad y salud ocupacional, pero no hace que la persona quiera realizar trabajo seguro y cumplir con las normas de seguridad.

Los afectados narran que antes del accidente de trabajo, primaban otras prioridades a la autoprotección y que existen otras necesidades como tiempo de trabajo, entrega de obras o trabajos, atención a clientes estos son más importantes que respetar las normas de seguridad y salud ocupacional.

Los afectados reseñan que las necesidades de mantener el trabajo, seguridad económica, sacrificio por la familia son más importantes que respetar las normas de seguridad.

Los afectados relatan conflictos extra laborales, facilitaron el accidente por la falta de concentración durante la actividad laboral, y que la falta de concentración y por cumplir con la actividad laboral, actúa como precipitante del accidente laboral.

Los afectados cuentan que el trabajo es un sacrificio y por tanto cualquier forma de hacer rápido y bien su trabajo es más importante que las normas de seguridad.

Los accidentados refieren que su imagen corporal ha sido seriamente afectada y que no puede visualizarse como antes, no saben cómo relacionarse en público y siente vergüenza por presentarse a otras personas e inclusive salir solos a la calle o tomar un autobús. La imagen corporal ha sido afectada al nivel que se visualizan como monstruos y que han perdido sus características individuales de hombre o mujer, que llega hasta el nivel íntimo.

Tabla No. 6. Trastornos psíquicos relevantes descubiertos

Trastorno encontrado	Cantidad de Pacientes Expuestos	%	Discursos develan trastorno
Depresión	9	90%	... "siempre estoy enojado y no puedo controlarme", ... "golpeo todo, casi he golpeado a mi familia"..., ... "No se me pasa, estoy como mucha ira, pero no me puedo sacar esto"..., ... "lloro frecuentemente"..., ... "me siento sin fuerza y no quiero hacer nada"..., ... "trato de ponerme bien pero no puedo y me siento mal"..., ... "desde que me paso esto, no paro de llorar, quiero explotar y mandar todo al carajo"..., ... "me he flaqueado bastante, no me da ganas de comer"..., ... "no puedo dormir bien y paso la mayor parte del tiempo con sueño, pero no puedo dormir"..., ... "no me siento bien, me siento un monstruo"..., ... "míreme soy un monstruo"..., ... "ya no soy un hombre"..., ... "no sé cómo sentirme una mujer, ya no puedo más"..., ... "quiero que termine esto ya, quiero acabar con todo esto"...
Ansiedad	10	100%	... "todo el tiempo estoy con mucho miedo"..., ... "siento que algo malo va a pasar"..., ... "no creo que esto vaya a pasar"..., ... "me siento muy mal, me duele mucho el cuerpo"..., ... "siento que me quema la piel y no tengo nada"..., ... "el corazón se me va a salir del pecho"..., ... "siento que me muero"..., ... "todas las noches tengo pesadillas"..., ... "me duele la cabeza"..., ... "me duele el estómago a cada rato"..., ... "tengo ganas de vomitar y me duele mucho el cuerpo"...
Trastorno del sueño	10	100%	... "me preocupa mucho que lo que debería dormir no duerma"..., ... "se me hace difícil dormir"..., ... "no puedo conciliar fácilmente el sueño y cuando me duermo me despierto con mucho miedo"..., ... "si me despierto ya no puedo volver a dormir"..., ... "por más que tomo muchas cosas para dormir no puedo"..., ... "desde que paso esto no he podido volver a dormirme"...
Trastorno Estrés Postraumático	10	100%	... "revivió mucho toda esta pesadilla"..., ... "cuando paso cerca del trabajo empiezo a sudar y me pongo muy mal"..., ... "me angustio mucho de pensar en esto"..., ... "la otra vez solo viendo las noticias de una persona que se accidentó me puse mal y casi me desmayo"..., ... "por todo me angustio"..., ... "todo me hace saltar"..., ... "tengo mucha culpa"..., ... "toda la culpa es mía"..., ... "cuando salgo me da mucha vergüenza"..., ... "ya no me cabe en el pecho la vergüenza que siento con todos"..., ... "ya no quiero hacer nada", ... "todo me da lo mismo"..., ... "no sé cómo querer a mi familia"..., ... "me preocupa que ya no ame a mis hijos como antes"...

Elaboración propia: Gabriel Cortez Andrade, 2018.



En la tabla anterior se puede visualizar las perturbaciones emocionales en los accidentados laborales por medio de sus discursos que ha desplegado trastornos como: ansiedad, ataques de pánico, depresión y trastorno de estrés postraumático en diferentes grados y niveles.

Dentro del trastorno de depresión se pudo apreciar en los accidentados tienen accesos de cólera graves y recurrentes, comportamientos agresivos y auto agresivos, incluso a las personas de la empresa donde laboraron, así como al personal médico y de asistencia social que los atendió, estos comportamientos tuvieron intensidad y duración desproporcionadas a la situación estresante.

Durante la mayor parte del día, los accidentados refieren sentirse tristes, vacíos y sin esperanza. Existe también una disminución importante del interés o del placer por todas las actividades durante la mayor parte del día, y casi todos los días. Hay una pérdida importante de peso o en algunos casos un aumento de peso, refirieron que hubo durante los 6 primeros meses posteriores al accidente una disminución o aumento del apetito casi todos los días. Refieren también insomnio o hipersomnia, agitación y/o retraso psicomotor y estas persistían antes y después de la entrevista, hay referencia de fatiga y/o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad y/o culpabilidad excesiva (en algunos casos delirante, que se dio a partir de la información subjetiva del accidente y de la observación de las lesiones); disminución en la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, existe pensamiento de muerte recurrente, ideas suicidas recurrentes sin plan específico para llevarlo a cabo.

En el caso del ataque de pánico, los accidentados describen tener palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardiaca, sudoración, temblor o sacudida, sensación de dificultad para respirar o de asfixia, sensación de ahogo, dolor o molestias en el tórax, náuseas o malestar abdominal, sensación de mareo, escalofríos o sensación de calor, parestesias, desrealización, miedo a perder el control o de “volverse loco”, miedo a morir, en algunos accidentados estos estados se presentaron durante las entrevistas.

En el caso de la ansiedad generalizada se pudo visualizar, ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva). Al accidentado le es difícil controlar la preocupación, se mantiene una sensación de inquietud, se encuentran fácilmente fatigados, tienen dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritables, con tensión muscular y con problemas de sueño ya sea con dificultad para dormir o para continuar durmiendo o sueño inquieto o insatisfactorio.

Para el caso del trastorno de estrés postraumático se cumplieron los criterios de exposición directa a un suceso traumático, los accidentados manifiestan mantener recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos, sueños angustiosos recurrentes, malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del accidente laboral, reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen al accidente laboral, mantienen evitación y/o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al accidente laboral. Evitación y/o esfuerzos para evitar personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos estrechamente asociados al accidente laboral. Mantienen la creencia o expectativa persistentes y exageradas sobre sí mismo o del mundo. Percepción distorsionada persistente de las causas o las consecuencias del accidente laboral que hacen que el accidentado se acuse a sí mismo o a los demás de su accidente. Mantiene un estado emocional negativo persistente y existe una disminución importante del interés o de la participación de actividades significativas, existe sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás, incapacidad para experimentar emociones positivas, alteración importante de la alerta y reactividad asociada al accidente laboral, comportamiento irritable y arrebatos de furia, comportamiento imprudente o autodestructivo, hipervigilancia, respuesta de sobresalto exagerada, problemas de concentración, alteración del sueño.

DISCUSIÓN

Posterior a esta investigación, podemos ver que no existe una única forma de abordar el tema de los accidentados laborales, los accidentes de trabajo pueden ser justificados por las personas y empresas; sin embargo, se sigue favoreciendo la ocurrencia de accidentes laborales, la capacitación y la formación que son los ejes disuasivos y preventivos de los sistemas de gestión, están siendo obsoletos frente a contener el accidente laboral.

Las cargas laborales y familiares facilitan que, dentro de la psiquis de los accidentados, sea más importante que poner atención en otros procesos que en su propia seguridad y protección.

Las causas principales de accidentes laborales para esta investigación es la falta de compromiso con la misma persona, las exigencias del trabajo, la falta de atención durante el trabajo, cansancio mental y emocional aumenta la probabilidad de sufrir un accidente laboral.

Posterior a un accidente laboral los vínculos individuales, familiares, sociales y laborales quedan totalmente destruidos y el proceso de volver a una vida normal es complejo y difícil, y más aún si el accidentado no tiene acceso a personal de la salud mental.

Uno de los parámetros significativos que se asocia a la ocurrencia del accidente laboral es la autoestima baja o mediana que ayuda a trasgredir las normas de seguridad y salud ocupacional y que otros parámetros como cumplir con la familia y con el trabajo encadenan al trabajador a una suerte de naturalización del peligro.

Los sentimientos de despersonalización, por la pérdida de órgano o función sumada a la falta de control de la situación e incertidumbre han implantado en la psiquis del accidentado sentimientos de desvalimiento e indefensión con actitudes de dependencia excesiva hacia los familiares que a su vez se implanta en el núcleo familiar el síndrome del cuidador primario.

Se puede visualizar el aumento de la regresión antes del accidente laboral, los efectos personales se encuentran dentro de la vulnerabilidad al estrés, poca o ninguna estrategia de afrontamiento, resistencia al cambio, ideas distorsionadas sobre la atención médica asistencial o su propia estabilidad.

Los trastornos que mantienen los afectados hacen que estos se perciban como minusválidos, sin derechos y sin voz aspecto lo que les dificulta acceder o mantener una habilidad de negociación frente a la cohesión de grupo y a la institucionalidad de la seguridad social. Este particular hace que los afectados demanden atenciones médicas por dolores constantes debido a la reminiscencia del hecho traumático y que desprende un gasto considerable a la seguridad social, causando un problema social constante en el sistema de salud.

El problema de salud social de los afectados se encuentra en su entorno familiar, el rol dentro de la familia ha cambiado totalmente y drásticamente y la forma de interactuar con la familia se ha vuelto tensa y estresante, si bien afirman que la familia es un gran soporte posterior al accidente laboral, también sienten vergüenza, culpa e ira frente al núcleo familiar.



Los afectados refieren que la vida social ha cambiado, que las amistades que tenían, así como compañeros de trabajo se han alejado y que viven un vacío social que no lo han podido llenar y que tiende a mantener un complejo de culpabilidad por su responsabilidad frente al accidente.

Los afectados refieren que volver a un trabajo como el que les generó el accidente laboral, es causa de mucho estrés y ansiedad, incluso refieren que han desarrollado ataques de pánico solo en el pensar en volver a la empresa donde sucedió el accidente. Los ataques de ansiedad y pánico se desarrollan cuando vuelven a experimentar estímulos similares a los que condujeron al accidente. Los afectados refieren que volver a escuchar sonidos de máquinas, olores u otros que le recuerden al accidente ayudan para el desarrollo de estados de ansiedad, produciendo un problema de salud socio-laboral por la falta de adaptación y reinserción laboral.

Los afectados también refieren que tienen reticencia frente a los sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional que no impidieron el accidente, han referido que el sistema de investigación del accidente es un proceso de culpabilización para el accidentado laboral y que cada vez que son llamados a las declaraciones y peritajes sufren sin contención el accidente laboral, produciendo re-victimización constante.

CONCLUSIONES

Se concluye, que un accidente laboral es un proceso altamente destructivo para la persona que experimenta y para el entorno familiar que sufre, que las consecuencias de los accidentes laborales desprenden graves daños físicos, psíquicos y emocionales.

Que los afectados sienten como un proceso destructivo, como verdaderas pesadillas y con alta carga de ansiedad y estrés; que son ejes para trastornos psíquicos que no son contenidos en ningún momento del proceso posterior al accidente laboral, que esta falta de contención afecta también a la familia dando lugar a la instauración de síndromes propios.

Que la parte afectada del cuerpo determina no solo la vuelta al trabajo, sino también la forma de cómo se percibe la persona afectada, catalogándose de monstruos y perdiendo sus roles por sexo en la familia y la sociedad.

Que las pérdidas sufridas por los accidentados y que ha recibido subsidios o pensiones no compensan la pérdida y que no solo las empresas sufren las bajas de los empleados por un accidente laboral, sino que el factor que más importante que se afecta en un accidente laboral es la familia pues estos deben contener al accidentado laboral y sus consecuencias a nivel físico y mental.

Que escuchar al accidentado laboral que es el eje principal para ayudar a fortalecer la seguridad basada en el comportamiento y la predicción de accidentes. El reto actual es llevar a la práctica los conocimientos alcanzados a partir de esta investigación y perfeccionar las iniciativas preventivas y predictivas; que disminuya la frecuencia de los accidentes y la gravedad de las consecuencias; significaría salvar una vida, la del trabajador, y el dolor en su entorno familiar.

Que la sociedad debe entender que, bajo una afectación psíquica profunda posterior a la vivencia de un accidente laboral, la reinserción laboral del accidentado con incapacidad permanente parcial, es mucho más compleja y que es necesario sensibilizar a la sociedad para facilitar los procesos de inclusión de los discapacitados que son generados por los accidentes laborales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andocilla, F., 2015. *Los accidentes laborales*. Primera ed. Bogota: Planeta.
- Arcuri, L., 2008. *Conocimiento social y procesos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- Aristizabal, J. A., Cocer, F. & Carolis, M., 2014. *Impacto social de los riesgos laborales*. Primera ed. Cali: Planeta.
- Avendaño, L., 2015. *Las lesiones y sus tipos*. Unica ed. Lima: Conejo.
- Barata, D., 2002. *Cuadernos de terapia familiar*. Madrid: Paidó.
- Belloch, A., Sadin, B. & Ramos, F., 2000. *Manual de Psicopatología*. Segunda ed. Barcelona: McGraw-hill.
- Berganaschi, D., Taubert de Freitas, F., Amorin Alves, L. & Do Carmo Cruz, M., 2008. *Acidentes de Trabalho, Riscos Ocupacionais e Absenteísmo entre Trabalhadores*. Primera ed. Brasília: McGraw-Hill.
- Boltta, A., 2010. *Teoría Causalidad Múltiple*. Unica ed. Bogotá: McGraw Hill.
- Breña, J., 2014. *Acidentes ocupacionais*. Primera ed. Rio Janeiro: Unisinos.
- Brower, A., 2013. *Trauma emocional, la pérdida*. Primera ed. Buenos Aires: Paidós.
- Cabo Salvador, J., 2010. *Accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedades relacionadas con el trabajo*. Primera ed. Madrid: UDIMA.
- Cabodevilla, I., 2013. *Las reacciones de duelo*. Primera ed. Madrid: Ades.
- Cabodevilla, I., 2013. *Las reacciones de duelo*. Madrid: Ades.
- Cardenas Ardila, P., 2016. *Historia de los accidentes laborales en Colombia*. Primera ed. Bogotá: Planeta.
- Cashier, R., 2015. *Pérdida e imagen*. Segunda ed. Buenos Aires: Paidós.
- Cash, T. & Prusinzky, A., 2013. *La convivencia social y el constructo corporal*. Primera ed. Buenos Aires: Paidós.
- De la Orden, V., Zimmerman, M. & Maqueda, J., 2002. *Influencia de la formación en la percepción de las causas de los riesgos de accidente de trabajo*. Segunda ed. Madrid: Piramide.
- Dimitra, M., Mateos, A. & Bueno, I., 2016. *Relaciones de transgresión cuerpo vivido*. Segunda ed. Buenos Aires: Paidós.
- Echeburua, E. & Corral, P., 2000. *Trastorno de Estrés Postraumático*. Primera ed. Madrid: Piramide.
- Fernandez, L., 2010. *Acercamiento terapéutico a accidentados laborales*, Havana: Paidós.
- Heinrich, W., 2001. *Las causalidad de los accidentes laborales*. Unica ed. Bogotá: McGraw Hill.



Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016. *Informe de accidentes laborales*, Quito: IESS.

Lopez Valcarcel, A., 2013. *Informe sobre los accidentes laborales*, Santiago Chile: OMS.

MaAfee, R., 2010. *Seguridad en los lugares de trabajo*. Primera ed. Liverpool: Starsupl.

Mohr, C., 2011. *Lesión y prevención en seguridad*. Primera ed. Oxford: Oxford University Press.

Ojeda, J. & Gil, D., 2015. *Incapacidad Laboral, analisis e historia*. Primera ed. Bogota: Santos.

Organización Internacional del Trabajo, 2017. *Accidentes Laborales: Problema de salud pública*. Primera ed. Santiago: OIT.

Patiño, F., Marin Sanchez, J., Ocampo Restrepo, A. & Quiro Zabala, C., 2015. *Factores laborales y personales frente a la ocurrencia de accidente laborales*. Bogota: Piramide.

Rasmussen, D., 2011. *Error Humano. Taxonomía de los accidentes laborales*. Tercera ed. Paris: Wiley.

Riaño Casalla, M. & Palencia Sánchez, F., 2016. *Dimensiones de los accidentes en el trabajo*. Madrid: Piramide.

Samaniego Diaz, A., 2015. *Casos de derivación clínica de accidentados laborales a psicología clínica*, Quito: IESS.

Smith, M. & Mackie, D., 2010. *Psicología de las adicciones*. Primera ed. Washington: Worth Publishers.

Smith, G., 2009. *Accidentes análisis e indicadores*. Segunda ed. Londres: London University Press.

Troup, S., 2010. *Daño, prevención y control*. Primera ed. Londres: Oxford University Press.

Veazie, M., 2013. *Control del Daño: guía de prevención*. Primera ed. Lexington: Lexington Press.

Weeks, J., 2011. *Salud Ocupacional*. Segunda ed. Ginebra: ISO.

Williamson, A., 2009. *Riesgo y teoría de los accidentes*. Primera ed. Londres: Nema.